

感染症登所(園)許可書

保育所(園)長・こども園長 様

施設名 聖マリアの園幼稚園

児童氏名 _____ (男・女)

該当する病名にをいれてください。

【病名】

- | | | |
|--|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 百日咳 | <input type="checkbox"/> 麻疹 (はしか) | <input type="checkbox"/> 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ) |
| <input type="checkbox"/> 風疹 | <input type="checkbox"/> 水痘 | <input type="checkbox"/> 咽頭結膜熱(プール熱) |
| <input type="checkbox"/> 結核 | <input type="checkbox"/> 流行性角結膜炎 | |
| <input type="checkbox"/> 腸管出血性大腸菌感染症(O157、O26 等) | <input type="checkbox"/> 急性出血性結膜炎 | |
| <input type="checkbox"/> 髄膜炎菌性髄膜炎 | <input type="checkbox"/> ウイルス性胃腸炎 | <input type="checkbox"/> その他 (_____) |

上記の者は、 _____ 月 _____ 日から登所 (園) 可能と判断します。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関 _____

医 師 名 _____

付記

保 護 者 様

- 1) この許可書は、学校保健安全法に準じて定められています。
- 2) この許可書は、医師の診断の後に、発行することを原則とします。
- 3) 明石市医師会と明石市福祉事務所との合意により発行するものです。明石市内の児童・乳幼児を対象とし、明石市医師会のご好意により許可書の作成費用は、無料となっています。

医 療 機 関 様

- 1) 保育所(園)名・児童名は、保育所(園)の責任において記入し、保護者にお渡ししています。
- 2) 病名は、医師によりチェックをしてください。
- 3) 医療機関名または医師名を記入し、印は不用です。

保育所(園)・こども園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、明石市の子どもたちが快適に生活できるよう、裏面の感染症について許可書の作成をお願いします。

感染力のある期間に配慮し、子どもの健康回復状態が保育所(園)・こども園における集団生活で可能な状態となつてからの登所(園)であるようご配慮ください。

病名	感染しやすい期間	登所(園)のめやす
百日咳	抗菌薬を服用しない場合、咳出現後3週間を経過するまで	特有の咳が消失するまで、又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療を終了してから
麻疹(はしか)	発症1日前から発しん出現後の4日後まで	解熱後3日を経過してから
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	発症3日前から耳下腺腫脹後4日	耳下腺、顎下腺、舌下腺の膨脹が発現してから5日を経過し、かつ全身状態が良好になってから
風しん	発しん出現の前7日から後7日間くらい	発しんが消失してから
水痘(水ぼうそう)	発しん出現1～2日前から痂皮形成まで	全ての発しんが痂皮化してから
咽頭結膜熱(プール熱)	発熱、充血等症状が出現した数日間	主な症状が消え2日経過してから
結核		医師により感染の恐れがないと認めてから
流行性角結膜炎	充血、目やに等症状が出現した数日間	感染力が非常に強いいため結膜炎の症状が消失してから
腸管出血性大腸菌感染症(O157, O26, O111等)		症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間をあけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されてから
急性出血性結膜炎	ウイルスが呼吸器から1～2週間、便から数週間～数ヶ月排出される	医師により感染の恐れがないと認めてから
髄膜炎菌性髄膜炎		医師により感染の恐れがないと認めてから
ウイルス性胃腸炎(ノロ、ロタウイルス等を含む感染性胃腸炎)	症状がある間と、症状消失後1週間(量は減少していくが数週間ウイルスを排出している)ので注意が必要)	嘔吐、下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれるようになってから